

※裏面をよく読んでご記入ください

受付印

別記第1号様式(第5条関係)

【申請書記入例】

※同意のうえ、□にチェックしてください

兼現況届 (乳) (子) (青)

江東区長 殿

次のおり申請又は届出するとともに、医療証の交付及び更新に係る審査のため、所得情報その他受給資格に関わる情報を公簿等(マイナンバー制度による情報連携も含む)により確認することに同意します。

令和 4 年 12 月 24 日 提出

請求者 (保護者)	住所	江東区 東陽 4 丁目 11 番 28 - 314 号 電話 03 - 3647 - 4754													
	フリガナ	コウトウ タロウ						生年月日	子どもとの続柄						
	氏名	江東 太郎						昭和 平成 61 年 8 月 2 日	① 父 2 母 3 他()						
	請求者 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3													
	フリガナ	コウトウ ハナコ						配偶者 住所	住所: ①・別()						
配偶者名	江東 花子						配偶者 生年月日	昭和・平成 62 年 2 月 8 日							
配偶者 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7														
請求者 1月1日 の住所	江東区以外の場合に記入			本年: 東京	都府道県	墨田	市町市区	配偶者 1月1日 の住所	江東区以外の場合に記入			本年: 東京	都府道県	墨田	市町市区
	前年: 同上			都府道県	同上	市町市区		前年: 同上			都府道県	同上	市町市区		

子ども	フリガナ	氏名	続柄	生年月日	同居 別居	監護の 有無	生計	受給者番号	
	個人番号				有	無	維持		
1	コウトウ イチコ	江東 一子	子	平成・令和 18 年 12 月 25 日	① 別	① 有	① 維持	乳・子	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2								
2				平成・令和 年 月 日	同・別	有・無	同・維持	乳・子	
3				平成・令和 年 月 日	同・別	有・無	同・維持	乳・子	
4				平成・令和 年 月 日	同・別	有・無	同・維持	乳・子	
子どもの健康保険証(写)も提出してください									
子どもの加入 健康保険	種類	1 国保 2 国保組合 3 共済 ④ その他社会保険			被保険者 氏名	江東 太郎		子どもとの 続柄	① 父 2 母 3 他()

資格取得日	交付日	事由	出生・転入・保険加入・生保廃止・他()
-------	-----	----	----------------------

- 本人確認 (個・免・パ・在・保・他) 番号確認 (個・通・住・端・他)
- 代理者確認 (氏名: 請求者との関係: 代理権確認: 戸・委・保・他 身元確認: 個・免・パ・在・保・他)
- 不足 保険証 (父・母・子) / 提出 その他 () / 提出

請求者 所得の状況	年分 所得	円	配偶者 所得の状況	年分 所得	円
	年分 所得	円		年分 所得	円